

# **ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ КЕЛОЇДНИХ РУБЦІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СХИЛЬНІ КЕЛОЇДОУТВОРЕННЯ**

Аветіков Д.С., Скрипник В.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та  
реконструктивною хірургією голови та шиї

Келоїдні рубці формуються як стихійно, так і в результаті пошкодження шкіри. Як правило, рубці локалізуються у небезпечних зонах, щодо виникнення келоїду: обличчя, шия, груди, верхня частина спини, в основному на відкритих ділянках тіла, що призводить до різних порушень психоемоційного статусу пацієнтів. Нерідко у таких хворих знижується самооцінка, формуються різні психологічні, а в деяких випадках, психосоматичні розлади.

Багато авторів посилаються на поняття «схильність до келоїдоутворення», але не надають його визначення. Ми орієнтувалися на те, що це стан організму людини в якій мимовільно або при мінімальному пошкодженні шкірних покривів виникає келоїдний рубець. Наші пацієнти відмічали, що в них на різних ділянках шкіри утворювалися келоїдні рубці мимовільно або при пошкодженні (механічна, термічна, хімічна травма шкіри).

Аналізуючи літературні джерела, ми дійшли до висновку, що поняття «схильність до келоїдоутворення» на сьогоднішній день не обґрунтовано з морфологічної та клінічної точки зору.

Відзначають добрі результати вживання тріамцинолона ацетоніду для профілактики утворення келоїду. Препарат вводиться безпосередньо в рану перед накладенням швів і ще кілька разів протягом післяопераційного періоду. Автори проводили профілактичне лікування гідрокортизоном з гіалуронідазою, коли намічалось утворення крайового келоїду. Для запобігання утворення грубих рубців ефективно також проведення ультрафонофорезу з гідрокортизоном. Профілактика утворення контрактур при келоїдах не

відрізняється від такої при звичайних рубцях. Але стійких ремісій автори не спостерігали.

Запобігання розвитку грубих рубців є важливим моментом в лікуванні опіків. Хоча келоїди утворюються не часто, потрібно завжди пам'ятати про таку можливість при лікуванні хворих з опіками. Досвід показує, що легко запобігти утворенню колоїдів, чим лікувати їх.

Найбільш небезпечним періодом для утворення келоїдів є перші 2–3 міс після загоєння ран; проте, за спостереженнями багатьох авторів, келоїди можуть розвинутиися протягом 6–12 міс після загоєння рани. Тому всі хворі повинні знаходитися протягом цього періоду під спостереженням, періодично (не рідше за один раз в місяць) будучи для огляду, в подальшому один раз в 2 міс протягом року. Якщо у лікаря складається враження, що можливо або починається зростання келоїдних рубців, необхідно відразу ж почати лікування пірогеналом у мінімально пірогенних дозах (МПД). Це поки що найбільш ефективний профілактичний і лікувальний засіб.

Аналізуючи дані літератури можна зробити висновок, що в даний час немає однозначної схеми профілактики утворення келоїдних рубців на післяопераційному етапі в пацієнтів, що схильні до келоїдоутворення спрямованої на зменшення їх рецидивів.

Мета: оптимізувати методи профілактики утворення післяопераційних келоїдних рубців у хворих, що схильні до келоїдоутворення.

Об'єктом дослідження стали 24 хворих, що схильні до келоїдоутворення. Їх було поділено на чотири клінічних групи. 1 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів не проводилася профілактика. 2 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів проводили аплікації гелем «Контрактубекс». 3 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів було призначено ультрафонофорез з гелем «Контрактубекс». 4 група - схильні до келоїдоутворення, яким після зняття швів було призначено ультрафонофорез з гелем «Контрактубекс» та «Гиалуаль».

Під час дослідження використовувалися наступні методи: для клінічної оцінки стану рубців визначалися такі показники: форма: лінійна, веретеноподібна, округла; ширина: тонкий, середній, широкий; висота: рівномірний або нерівномірний; рухомість, щільність, колір, наявність росту рубця (прогресивний або регресивний), змінення тактильної, температурної і больової чутливості, наявність або відсутність суб'єктивних відчуттів (поколювання, печія болючість і свербіння). Всі числові дані отримувалися згідно Ванкуверської шкали.

Згідно отриманих даних комбінована дія ультрафонофорезу з гелем «Контрактубекс» та «Гиалуаль» зменшує вірогідність утворення післяопераційних келоїдних рубців на 75%, тобто рецидиви колоїдів виникають у 25% випадків. Отже, запропонована нами схема дала суттєвий вплив на процес дегенерації келоїдних рубців і зменшення рецидивів його утворення після хірургічного усунення.

Враховуючи отримані нами дані можна зробити висновок, що застосування геля «Контрактубекс» та «Гиалуаль» суттєво впливає на процес дегенерації келоїду зменшення кількості рецидивів після його хірургічного усунення.